



**esec**  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



Mestrado em Educação para a Saúde

# **EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Delmalice Costa Campos

Coimbra, 2017



Delmalice Costa Campos

# EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTO PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Trabalho de Projeto do Mestrado em Educação para a Saúde, apresentado à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e à Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Paula Amaral

Arguente: Prof. Dr. Paulo Alexandre Carvalho Ferreira

Orientador: Prof. Joaquim Alberto Pereira

Data da realização da Prova Pública: 11 de junho de 2018

Dezembro, 2017



## **Agradecimentos**

A Deus, pelos momentos de serenidade a mim concedidos, que muito me ajudaram nos períodos mais críticos durante essa jornada.

A minha filha pela compreensão de minhas ausências.

Aos meus pais, pelo apoio, exemplo de caráter e força, que moldaram minha essência de ser.

Aos Professores do Curso de Especialização conducente ao Mestrado para Educação em Saúde, meu muito obrigado.

À equipe administrativa da unidade de saúde de Bacurizeiro, Viana - Maranhão, pela oportunidade de realização deste estudo.

Aos usuários hipertensos, pela participação na pesquisa, que foi o coração deste trabalho.



## **Resumo**

A Hipertensão e a Educação em Saúde é o tema deste estudo cujo objetivo foi, analisar a percepção de usuários sobre um Programa de Educação em Saúde para Hipertensos numa Unidade de Atenção Básica no Município de Viana - Maranhão. A metodologia para abordar o assunto foi o estudo de campo como parte da intervenção do enfermeiro, item obrigatório deste trabalho, perpassando por uma revisão de literatura, como forma primária de embasamento do estudo. A pesquisa foi realizada com 30 usuários hipertensos da Unidade de Saúde de Bacurizeiro, em Viana - Maranhão através da aplicação de um questionário estruturado cujas variáveis foram voltadas para o perfil sóciodemográfico dos usuários, dados clínicos atuais do hipertenso, conhecimento e prática dos usuários sobre o autocuidado, percepção dos usuários sobre as ações educativas de saúde, e, avaliação da própria saúde. Os resultados apontaram que o perfil sóciodemográfico de hipertensos na Unidade se assemelha a outros estudos existentes na literatura, com a maioria feminina, com idade maior que 50 anos, casada, baixa escolaridade, e baixa renda; os dados clínicos mostraram pressão arterial elevada, 73% participa do programa há dois anos, 70% admitiu ter antecedentes familiares para a hipertensão, 74% não apresentaram complicações, 66% faz uso de medicação para controle da hipertensão há mais de 10 anos todos os dias. Em relação ao conhecimento da prática do autocuidado, 50% não consome álcool nem fuma, 80% faz dieta específica, 62% pratica atividade física, 73% consulta regularmente o médico. Em relação às atividades de educação em saúde, 80% participa das palestras e 100% avaliaram as ações como boas, 93% tem o agente de saúde como orientador sobre a doença, 60% recebe visitas no domicílio, 33% sente-se motivado para participar das ações, e 86% avaliaram a própria saúde como boa. Concluiu-se que as ações educativas de saúde da Unidade de Saúde de Bacurizeiro, Viana-MA, necessitam intensificar as ações de capacitação dos profissionais com vista a estabelecer um atendimento qualificado e vinculação aos hipertensos e/ ou diabéticos sob sua responsabilidade.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Educação em Saúde. Ações. UBS.

## **Abstract**

Hypertension and Health Education is the theme of this study whose objective was to analyze the perception of users about a Health Education Program for Hypertension in a Basic Care Unit in the Municipality of Viana - Maranhão. The methodology to approach the subject was the field study as part of the nurses intervention, a mandatory item of this work, going through a literature review, as the primary form of foundation of the study. The research was carried out with 30 hypertensive users of the Bacurizeiro Health Unit, in Viana - Maranhão, through the application of a structured questionnaire whose variables were focused on the sociodemographic profile of the users, current clinical data of the hypertensive patient, self-care, users' perceptions about educational health actions, and health self-assessment. The results showed that the sociodemographic profile of hypertensive patients in the Unit is similar to other studies in the literature, such as the majority female, older than 50 years old, married, low education, and low income; clinical data showed high blood pressure, 73% participated in the program two years ago, 70% admitted to having a family history of hypertension, 74% had no complications, 66% used medication to control hypertension for more than 10 years. days. Regarding the knowledge of the practice of self-care, 50% do not consume alcohol or smoke, 80% do specific diet, 62% practice physical activity, 73% regularly consult the doctor. Regarding health education activities, 80% participate in the lectures and 100% evaluate the actions as good, 93% have the health agent as a guide on the disease, 60% receive visits at home, 33% feel motivated to participate in the actions, and 86% evaluated their own health as good. It was concluded that the educational actions of health of the Bacurizeiro Health Unit, Viana-MA, need to intensify the training actions of professionals with a view to establishing a qualified care and linkage to hypertensive and / or diabetic patients under their responsibility.

**Key-words:** Hypertension. Health education. Actions. UBS.



## **Lista de Gráficos**

<b>Gráfico 1.</b>	Níveis de pressão arterial do hipertenso no momento da entrevista.	23
<b>Gráfico 2.</b>	Tempo de participação no programa de educação em saúde para hipertensos .....	23
<b>Gráfico 3.</b>	Antecedentes familiares com hipertensão .....	24
<b>Gráfico 4.</b>	Desenvolvimento de complicações decorrentes da doença .....	24
<b>Gráfico 5.</b>	Uso de medicação para controle da pressão arterial .....	25
<b>Gráfico 6.</b>	Conhecimento sobre autocuidado dos usuários hipertensos .....	26
<b>Gráfico 7.</b>	Manutenção de dieta específica para controle da HAS .....	26
<b>Gráfico 8.</b>	Prática de atividade física pelos hipertensos pesquisados .....	27
<b>Gráfico 9.</b>	Consulta regular com o médico .....	27
<b>Gráfico 10.</b>	Regularidade do número de consultas ao ano .....	28
<b>Gráfico 11.</b>	Tipo de participação dos usuários nas ações de educação em saúde .....	28
<b>Gráfico 12.</b>	Profissional que orienta sobre a hipertensão .....	29
<b>Gráfico 13.</b>	Opinião do usuário sobre as visitas domiciliares .....	29
<b>Gráfico 14.</b>	Motivação do usuário para participar das atividades de educação em saúde .....	30
<b>Gráfico 15.</b>	Avaliação da própria saúde segundo os usuários hipertensos .....	30

## **Lista de Figura**

<b>Figura 1.</b>	Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade.....	6
------------------	--	---

## **Lista de Tabela**

<b>Tabela 1.</b>	Demonstrativo dos dados referente ao perfil sócio demográfico dos usuários hipertensos entrevistados na Unidade de Saúde de Bacurizeiro Viana - MA.....	21
------------------	---	----

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

APS	Atenção Primária em Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde de Família
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPER-DIA	Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PIB	Produto Interno Bruto
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde de Família



## Sumário

1	INTRODUÇÃO .....	1
2	ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO .....	5
2.1	Hipertensão: características gerais .....	5
2.2	Perfil epidemiológico da hipertensão .....	7
2.3	O Programa HiperDia e a educação em Saúde de Hipertensos .....	9
2.3.1	<i>Papel educativo do enfermeiro na prevenção e controle da Hipertensão Arterial nas Unidades Básicas de Saúde</i> .....	13
3	METODOLOGIA DO PROJETO .....	15
3.1	Diagnóstico da situação e objetivos .....	15
3.2	Participantes .....	17
3.3	Instrumentos de avaliação .....	18
3.4	Procedimentos .....	18
3.5	Estratégias .....	18
3.6	Recursos .....	19
3.7	Questões éticas .....	19
4	RESULTADOS .....	21
4.1	Resultados do questionário aplicado aos usuários do HIPERDIA na Unidade Saúde de Bacurizeiro, Viana – MA .....	21
4.2	Sugestão de melhorias .....	31
5	DISCUSSÃO .....	33
6	CONCLUSÃO .....	39
	REFERÊNCIAS .....	41

## APÊNDICES

APÊNDICE A - Modelo de Questionário Aplicado aos Usuários Cadastrados no Hiperdia da Unidade de Atenção Básica no Município de Viana

APÊNDICE B – Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Apresentado aos Usuários da UBS, Participantes do Estudo

## ANEXOS

ANEXO A - Termo de Autorização para Coleta de Dados

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, atualmente fazem parte do dia a dia das pessoas, e já são vistas como epidemias na sociedade mundial, constituindo-se em um sério problema de Saúde Pública, inclusive no Brasil. Dentro das doenças crônicas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) inclui-se nesse grupo. Vista como uma doença silenciosa, a hipertensão apresenta fatores de risco que exigem um olhar diferenciado e cuidadoso tanto por parte da comunidade em geral, como pelos profissionais de saúde no sentido de ficar alerta para este problema.

A HAS aumenta progressivamente com a idade apresentando-se como um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade e, em especial, nos mais idosos (Passos, Assis & Barreto, 2006; Zaitune et al., 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a hipertensão é uma doença causada pelo aumento dos níveis da pressão arterial (PA), associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) como também a alterações metabólicas, contribuindo para o aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (Brasil, 2016a).

Trata-se de uma doença poligênica e multifatorial, considerada um problema de Saúde Pública, pois apresenta custos elevados, em função do seu tratamento e de suas complicações uma vez que a doença pode evoluir para: Acidente Vascular Cerebral (AVC), Doença Arterial Coronariana, Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Renal Crônica e Doença Vascular de Extremidades. Também é denominada de “assassina silenciosa”, já que, muitas vezes, é isenta de sintomas. Entretanto, afeta a estrutura endotelial dos vasos sanguíneos e acomete tardiamente órgãos vitais do organismo, como o coração, o cérebro e os rins (Busato, 2006).

Quando não tratada corretamente, a doença traz complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, podendo levar a pessoa a ter desfechos desfavoráveis como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, nefropatias, entre outros. Grande parte da população possui os níveis pressóricos acima dos padrões normais, entretanto, nem por isso apresentam sintomas que indiquem que há alguma complicação como o comprometimento de um órgão, por exemplo, entretanto, toda pessoa que tenha alguém hipertenso na família, deve procurar um médico de forma

regular para medir a pressão na consulta de rotina.

Além do histórico da doença na família, citam-se como fatores de risco para a hipertensão, a ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica, tabagismo, dislipidemia (excesso de gordura no sangue), obesidade, vida sedentária, estresse e alimentação com excesso de sal. O sucesso do tratamento inclui, além da utilização correta do medicamento, a mudança dos hábitos de vida referentes aos fatores citados (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010; Brasil, 2013a).

Os números da hipertensão são bem elevados em todo o mundo, e, no Brasil, configura-se como uma das doenças com altos níveis de casos de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses elevados números de hipertensos apresenta como uma das causas o desconhecimento dos sintomas da doença e também os seus agravos na vida de alguém que convive com a doença.

A educação em saúde tem contribuído significativamente para a prevenção e controle de doenças nos últimos 20 anos, principalmente quando se relaciona com os custos para a saúde, os quais podem ser reduzidos por meio dessa estratégia. Sua proposta é fornecer conhecimento com a finalidade de estimular pacientes para efetivar mudanças em seu comportamento.

O profissional de enfermagem, além de integrar programas voltados para ações educativas, pode vir a planejar e desenvolver atividades dirigidas ao indivíduo com hipertensão arterial em outros âmbitos, como na rede hospitalar, no atendimento domiciliário, e em universidades, tanto na área do ensino quanto no campo da pesquisa. Neste último, se destacam os grupos de pesquisa responsáveis por grande parte dessas ações, principalmente preventivas e de educação em saúde.

A origem de interesse pelo esse estudo se faz em buscar conhecer o uso da Educação em Saúde como prática no cotidiano do Enfermeiro para o enfrentamento da Hipertensão Arterial. A educação em saúde caracteriza-se em uma estratégia importante para sucesso do tratamento quer seja medicamentoso ou não, dos hipertensos.

A importância de se investir no controle e prevenção das complicações, bem como nas limitações impostas pela doença, emerge da necessidade de fomentar as práticas de educação em saúde junto a esta clientela como estratégia de intervenção de enfermagem que oferecem possibilidades de acesso a informações e conhecimentos



específicos, norteadores das escolhas e decisões dos pacientes quanto ao seu autocuidado.

No meio acadêmico e profissional a relevância do estudo destaca-se com vista que, o processo de educação em saúde possibilita um crescimento de ambas as partes, quer seja dos pacientes e também dos profissionais, além do engrandecimento pessoal e humano. Muitas vezes os pacientes demonstram uma carência de diálogo e atenção nessa troca de conhecimento.

O estudo insere-se no tema da eficácia de um Programa de Educação em Saúde para adultos portadores de hipertensão arterial, e a linha de investigação enquadra-se no desenvolvimento e aplicação de programas de prevenção e monitoramento com base na literacia em saúde da população. A delimitação da abordagem faz-se na ação do enfermeiro junto a pacientes hipertensos que fazem parte de um Programa de Educação em Saúde no Município de Viana, na Unidade de Saúde do Bacurizeiro.

Dessa forma é que, direciona-se este estudo pelo seguinte questionamento: Como o uso da Educação em Saúde pode contribuir para os adultos portadores de hipertensão?

Com base no contexto acima, este estudo tem como objetivo geral, analisar a percepção de usuários sobre um Programa de Educação em Saúde para Hipertensos em uma Unidade de Atenção Básica no Município de Viana - Maranhão.

A metodologia refere-se a um estudo de campo como parte da intervenção do enfermeiro, item obrigatório deste trabalho, porém, antes o estudo perpassará por uma revisão de literatura, como forma primária de enquadramento do estudo, que aqui está voltada para as características da hipertensão, o Programa HIPERDIA, abordando-se sobre modelos de educação em saúde. A metodologia será mais detalhada em seu capítulo específico.

Não se pretende aqui esgotar o assunto, mas sim, destacar como a Educação em Saúde contribui para que o hipertenso possa alcançar uma melhor qualidade de vida.



## 2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO

O enquadramento teórico define-se como uma investigação sobre a literatura existente de um determinado tema, inicialmente partindo de uma inquietação pessoal, ou mesmo de um conceito sendo estudo delimitado para melhor explanação do assunto. Para Fortin (apud Silva, 2012, p. 22), refere-se a “um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objeto em estudo”.

Assim, este capítulo está organizado a partir de teorias e estudos sobre o tema em questão, onde se aborda a hipertensão, o Programa HIPERDIA, a Educação em Saúde, explanando-se aspectos históricos, conceituais e modelos, constituindo-se assim o referencial teórico do estudo.

### 2.1 Hipertensão: características gerais

A hipertensão arterial caracteriza-se pela elevação da pressão arterial, chamada popularmente de pressão alta, representando um fator de risco independente, linear e contínuo para a doença cardiovascular. A crise hipertensiva é a elevação, repentina, rápida, severa, inapropriada e sintomática da pressão arterial, em pessoa normotensa ou hipertensa. Os órgãos alvo da crise hipertensiva são: os olhos, rins, coração e cérebro. A doença apresenta sinais e sintomas agudos de intensidade severa e grave com possibilidades de deterioração rápida dos órgãos alvo. Pode haver risco de vida potencial e imediato, pois, os níveis tensionais, estarão muito elevados, superiores a 110 mmHg de pressão arterial diastólica ou mínima (Busato, 2006).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial. A pessoa é considerada hipertensa, quando apresenta níveis de pressão arterial sistólica (PAS) iguais ou superiores a 140 mmHg, e/ou cuja pressão arterial diastólica (PAD) seja igual ou maior que 90 mmHg, em duas ou mais ocasiões, na ausência de medicação anti-hipertensiva. Para indivíduos com registos inferiores a 130/85 mmHg foram considerados normais e valores inferiores a 120/80 mmHg foram considerados com pressão arterial ótima (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

É bom enfatizar que existe a condição de Pré-hipertensão que caracteriza-se por pressão sistólica entre 121mmHg e 139mmHg e/ou pressão diastólica, entre 81mmHg e 89 mmHg. (Brasil, 2016a). A classificação da HAS a partir dos 18 anos de idade encontra-se melhor visualizada na figura 1 a seguir:

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	$\leq 120$	$\leq 80$
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	$\geq 180$	$\geq 110$
Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.		
<i>Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS <math>\geq 140</math> mm Hg e PAD &lt; 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.</i>		

**Figura 1:** Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade  
Fonte: Brasil (2016b)

Uma pessoa com hipertensão costuma apresentar alguns sinais físicos como: tontura, dor de cabeça, geralmente localizada na nuca, pontos brilhantes nos olhos, cansaço e falta de ar. Porém, salienta-se que nem sempre a pressão alta apresenta esses sintomas, além de se manifestar em qualquer idade (crianças, adultos e idosos) (Ruiperez & Llorente, 2008).

O diagnóstico precoce e tratamento adequado são instrumentos eficazes no controle de pressão e podem reduzir a incidência de acometimentos graves ao aparelho cardiovascular. O diagnóstico da doença acontece quando, ao ser interrogado, o paciente se queixa de alguns sintomas e, principalmente se os níveis tensionais se encontram muito elevados, acima de 140 mmHg de pressão arterial sistólica, com sinais e sintomas próprios da crise hipertensiva (Soares, 2010).

O excesso de consumo de sal nos alimentos aparece como um dos principais fatores de risco para desencadear a hipertensão, onde estudos mostram que o brasileiro consome em média cerca de 12g/dia, duas vezes mais que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (Brasil, 2016a).

A hipertensão traz impactos negativos no orçamento da saúde pública em todos

os estados brasileiros, como por exemplo, cita-se um estudo realizado em Recife (PE) em que os custos com o tratamento da insuficiência cardíaca em 2007 foi de R\$ 265.476,30, porém, o reembolso do SUS só cobria 18% desse custo. Os custos com medicamentos para a HAS foram de R\$ 3.092.867,40, resultando no saldo anual negativo de R\$ 973.973,84 para a Unidade de referência estudada (Marinho et al., 2011).

## **2.2 Perfil epidemiológico da hipertensão**

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão, atualmente o país possui 17 milhões de pessoas que sofrem de pressão alta. Até 2025, o número de hipertensos nos países em desenvolvimento, como o Brasil, deverá crescer 80%, segundo estudo conjunto da Escola de Economia de Londres, do Instituto Karolinska (Suécia) e da Universidade do Estado de Nova York (Portal Brasil, 2015).

Ainda segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, alguns números referentes à hipertensão são bem alarmantes no Brasil como 420 mil pessoas morrem, por ano no Brasil, em consequência de AVC e segundo a Organização Mundial da Saúde as doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por 1,2 milhão de mortes por ano no país, assim como 300 mil brasileiros são vítimas de infarto agudo do miocárdio no mesmo período, pelo que as doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no Brasil (Portal Brasil, 2015).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que há cerca de 600 milhões de hipertensos no mundo. Já o Ministério da Saúde revela que mais de 30 milhões de brasileiros sofrem de hipertensão arterial (Brasil, 2016b).

Uma pesquisa realizada em 2012 sobre a prevalência de HA referida na população de adultos residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal revelou dados de 24,1%. No Maranhão, a mesma pesquisa revelou que em 2012 o estado apresentou dados de 23,1% de hipertensos (Silva, 2012).

A Hipertensão faz parte do grupo das doenças cardiovasculares (DCV). Em nosso país, estas doenças tem sido a principal causa de morte. No Brasil, em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. As DCV são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e

socioeconômicos elevados (Malta et al., 2009).

Segundo o Departamento de Informática do SUS - DATASUS. (2015) no ano de 2012 no Brasil, 49.511 homens e 34.602 mulheres foram vítimas de infarto agudo do miocárdio.

Estudos estatísticos mais recentes no Brasil realizados pelo Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição em Saúde – NUPENS (2013) nas 23 capitais e no Distrito Federal em 2010 com 54.339 adultos, conduzido pela vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas revelou que 23,3% da população brasileira é hipertensa. Segundo o mesmo estudo as mulheres tem prevalência da HAS em 25,5% em relação aos homens com 20,7%, revelando ainda que o diagnóstico da hipertensão aumentou com a idade afetando cerca de 8% da população com idade entre 18 e 24 anos e mais de 50% em pessoas com idade igual ou acima dos 55 anos.

A Epidemiologia da hipertensão mostra que a doença apresenta números bastante significativos em todo o mundo. Estudos sobre a Hipertensão no Brasil realizados nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de 50% em indivíduos com idade entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Entre os géneros, a prevalência é maior nos homens em cerca de 35,8% e de 30% em mulheres, quanto em relação à de outros países (Tacon et al., 2012).

Os riscos de adquirir hipertensão aumentam com o avançar da idade, onde estudos registram a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos. Quanto a cor/raça ou etnia, estudos brasileiros vem demonstrando predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas, entretanto, existem poucos estudos sobre a relação entre raças e hipertensão no Brasil.

Um outro fator que merece atenção para a hipertensão é a obesidade, já que o excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS mesmo em pessoas jovens (Tacon et al., 2012; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010; Garritano et al., 2012).

Entre as medidas que podem ser tomadas para prevenir o avanço da hipertensão está a redução do consumo de sal. Para isso, no último dia 7 de abril o Ministério da Saúde fechou acordo com a indústria de alimentos para reduzir o teor de sódio (cerca de 40% do sal é composto de sódio) em 16 categorias de alimentos processados, como massas instantâneas, pães e bisnagas, nos próximos quatro segundo o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição em Saúde – NUPENS (2013).

Dentre as complicações da hipertensão, o Brasil registra a doença isquêmica do coração, e o AVC como as principais causas de morte as quais responderam por 32% dos óbitos registrados em 2013. Ainda segundo dados do Ministério da Saúde, em 2010 o número de mortes por AVC chegaram a quase 100 mil por ano, mais precisamente 99.726 casos de óbitos (Portal Brasil, 2015).

Os pacientes que sobrevivem ao AVC, 50% ficam com algum grau de comprometimento ou sequelas, o que traz impactos tanto na economia familiar do hipertenso quanto na Saúde Pública, já que o SUS, é o setor da saúde que arca com a maior parte dos custos das doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão.

Segundo estimativa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as doenças crônicas não transmissíveis provocam impacto anual de 1% no Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil e de 2% no PIB da América Latina, porque levam à redução da produtividade no trabalho (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

### **2.3 O Programa HiperDia e a Educação em Saúde de Hipertensos**

O Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) foi criado 2002, com o objetivo de reduzir o número de hospitalizações decorrentes de complicações dessas doenças, além de adotar o acompanhamento e tratamento adequados na atenção básica, sendo essas ações adotadas no Ministério da Saúde, estabelecendo metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias, através da reorganização do trabalho de atenção à saúde, das unidades da rede básica dos Serviços de Saúde (Brasil, 2002). O Programa tinha como base de execução, as Unidades de Saúde da Família (USF) e os pacientes cadastrados nas referidas unidades (Lima et al., 2012).

É bom enfatizar que o diagnóstico e cadastro precoce por si só, não são suficientes para que os usuários realizem os tratamentos medicamentoso e dietético adequadamente, sendo necessário um monitoramento deste paciente através do acompanhamento mensal, fazendo com que este fique motivado a aderir de forma integral ao tratamento (Lima et al., 2012).

Assim, o Programa HIPERDIA tem por objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos a fim de que através do cuidado especial

conseguimos fazer um controle das doenças e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Estes, a partir do cadastro, são acompanhados pela equipe multidisciplinar de acordo com a necessidade individual de cada um.

Segundo o Ministério da Saúde, a linha de cuidados do HIPERDIA se baseia nos seguintes atendimentos: “atendimento médico; atendimento de enfermagem; assistência fisioterápica e odontológica; acompanhamento nutricional; avaliação oftalmológica; atividade física; assistência farmacêutica” (Departamento de Informática do SUS, 2012, p. 72).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2002) destaca que a prevenção e o controle da HAS, requerem caráter prioritário por meio de ações articuladas em três eixos: a vigilância da HAS, das comorbidades e de seus determinantes; a integralidade do cuidado; e a promoção da saúde. Essas ações, ainda seguindo-se o que preconiza o Ministério da Saúde, devem ser realizadas por meio da mobilização social e também por meio do investimento em educação, pois, juntas, essas ações irão melhorar e contribuir para a qualificação do autocuidado e a construção de hábitos saudáveis.

O HIPERDIA é, portanto, um importante instrumento de acompanhamento de usuários hipertensos, agindo como principal elo entre o paciente e a Unidade Básica de Saúde (UBS) e à Equipe de Saúde da Família (ESF), de forma a realizar uma assistência contínua e de qualidade, fornecendo medicamentos específicos para tratar a doença e também orientando o paciente hipertenso a tratar-se com a equipe multiprofissional.

O programa funciona com a utilização de suprimentos e materiais como fichas, necessárias para realizar o cadastro e o acompanhamento dos usuários, bem como fazer avaliação de risco entre os pacientes cadastrados. Também necessita de profissionais preparados e habilitados para atuar na estratégia da Saúde da família, para que assim sejam implementadas as ações aos usuários de forma a mostrarem aos hipertensos a importância que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) apresentam, instigam modelos de atenção mais responsáveis e estimulam nos usuários o autocuidado, fazendo com que eles colaborem com sua própria saúde.

O atendimento do hipertenso e/ou diabético exige disposição dos profissionais, seriedade na execução das ações e acima de tudo, o planejamento e organização da assistência com base em protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e



disponibilizado a todos os trabalhadores em saúde inseridos na ESF (Brasil, 2002; Brasil, 2006).

Apesar de haver um elevado número de pessoas hipertensas no Brasil, a literatura ressalta que a grande maioria dos hipertensos pode ter a doença prevenida e controlada por meio de ações de educação em saúde sendo essa uma das ações da Estratégia Saúde da Família, por meio do HIPERDIA. O ato de educar promove antes de tudo, uma relação de confiança e aprendizagem entre o profissional de saúde o paciente, e tem como finalidade despertar nas pessoas o interesse pelo conhecimento do problema que os afeta, e essas ações educativas são desenvolvidas por profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) a partir do envolvimento da comunidade através da interação participativa, contribuindo para que estes desenvolvam uma reflexão crítica da realidade e dos fatores que determinam um viver saudável (Arantes et al., 2015).

À luz da literatura citam-se dois modelos de educação em saúde dominantes - o modelo tradicional e o radical de educação em saúde. O modelo tradicional é focado na transmissão de conhecimentos, com o objetivo de alterar comportamentos de modo persuasivo, que buscam prescrever comportamentos considerados ideais para a prevenção ou minimização de agravos à saúde (Colomé & Oliveira, 2012; Roecker & Marcon, 2011).

A educação em saúde radical se baseia em uma proposta que objetiva renovar e transformar as práticas educativas no campo da saúde, centradas na prevenção de doenças. Nesse modelo, o paciente é visto como um sujeito de interações e o profissional como mediador dos conhecimentos e, assim, os dois envolvidos em um processo de crescimento visam propiciar condições de vida mais satisfatórias (Colomé & Oliveira, 2012).

Inserir o paciente nas práticas de cuidado e colaborar na promoção de um estilo de vida mais saudável para o controle da doença pode causar impacto não somente no dia a dia do mesmo, mas também no hábito da sua família. Assim, o paciente se sente mais instigado a manter o cuidado consigo mesmo, e esse já pode ser considerado um resultado positivo no tratamento e acompanhamento da doença (Arantes et al., 2015).

No âmbito da ESF, a educação em saúde figura como uma prática prevista e imposta a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Para tanto,

esses profissionais devem estar devidamente capacitados para dar a devida assistência às famílias que ali são atendidas, a partir da identificação de situações de risco à saúde na comunidade assistida.

Segundo o Ministério da Saúde, as ações da educação em saúde devem ser trabalhadas “enfrentando em parceria com a comunidade, os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos” Brasil (apud Alves, 2004, p. 12).

As práticas educativas em saúde podem se desenvolver no estilo formal desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, com realização das palestras e distribuição de cartilhas e folhetos, como também podem ser informais, desenvolvida nas ações de saúde cotidianas. Porém, é nas relações interpessoais por meio da comunicação dialógica, que são valorizadas as ações de educação em saúde, haja vista serem momentos de descontração, momentos de vivência em grupo, onde há troca de experiências e onde a comunidade pode interagir melhor com os profissionais.

A prática da educação para a saúde significa ir bem mais além da assistência curativa, se constitui em dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais. Nem relação às práticas de educação em saúde desenvolvidas na Estratégia Saúde Família (ESF) deve expressar o atendimento obedecendo aos princípios da integralidade pelas equipes. Para tanto, Alves (2004, p. 12) salienta que “o modelo dialógico em educação em saúde, vem de acordo com a proposta da integralidade uma vez que favorece o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos portadores de saberes sobre o processo saúde-doença-cuidado e de condições concretas de vida”.

Nesta mesma direção, ainda segundo Alves (2004, p. 12) “este modelo contribui para uma apreensão mais abrangente das necessidades de saúde dos sujeitos e na humanização da ação educativa, tornando-as mais sensíveis a seus destinatários”.

Assim, educar para saúde é trabalhar a relação entre profissionais e usuários de forma a se construir um modelo de assistência em saúde, voltado atender as necessidades das pessoas que procuram respostas para seu problema. A Estratégia Saúde da Família (ESF) veio como um programa com cunho revolucionário e alternativo diante dos modelos assistenciais dominantes até então. Assim, faz-se de fundamental importância reformular discursos, plataformas de atendimento, de forma que se cumpra com os princípios da igualdade e dignidade estabelecidos pelas normas

brasileiras que regem a saúde no país.

### ***2.3.1 Papel educativo do enfermeiro na prevenção e controle da Hipertensão Arterial nas Unidades Básicas de Saúde***

O enfermeiro é parte integrante da equipe multiprofissional que atua junto aos hipertensos no Programa HIPERDIA da Estabelecimento de Saúde da Família (ESF). Esse profissional tem como finalidade, adotar a corresponsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde assim como atua na prevenção de riscos e agravamento dessa doença, no controle e acompanhamento do portador de hipertensão. Como agente educador de saúde, o enfermeiro reúne habilidades e instrumentalização adequada para consciencializar o hipertenso sobre a importância de aderir ao tratamento, contribuindo para melhorar sua qualidade de vida (Vitor et al., 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2013b), a consulta de enfermagem junto ao hipertenso, deve-se juntar ao processo educativo e deve motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para viver com saúde. A consulta de enfermagem constitui-se, portanto, em uma excelente oportunidade para estimular o paciente hipertenso a aderir às ações na Atenção Primária à Saúde além de ser fundamental no acompanhamento de pessoas com pressão arterial limítrofe, oferecendo-lhes suporte sobre sua condição de saúde além de motivar essas pessoas a participarem, de forma mais ativa, a atingir metas e como realizar o autocuidado.

Como parte das ações do enfermeiro junto ao hipertenso, este deve ser orientado a deixar hábitos de vida pouco saudáveis, como tabagismo, alcoolismo, alimentação nada saudável, falta de prática de exercícios físicos, onde essas intervenções visam melhorar bastante o quadro clínico e na adesão ao tratamento da HAS (Vitor et al., 2011).

Pode-se dizer que o papel do enfermeiro junto ao portador de hipertensão arterial visa, antes de tudo, o bem estar do paciente a partir de sua conscientização sobre seu problema sendo importante desde a implementação de programas e estratégias voltadas para sistematizar a assistência.

É imprescindível que o enfermeiro tenha conhecimento sobre o processo da doença, assim como sobre seu paciente, seu cotidiano, suas crenças, valores, situação

sócio económica, pois isso contribuirá para que possa incentivá-lo a participar mais ativamente de seu tratamento, produzindo respostas mais eficazes (Fava et al., 2010).

### **3 METODOLOGIA DO PROJETO**

O estudo é do tipo exploratório, dissertativo, atual, de campo, com abordagem qualitativas dos dados. Primeiramente, o estudo perpassou por uma revisão bibliográfica acerca do assunto, com o objetivo de verificar em diferentes autores as informações e conhecimentos que tratam da questão, como forma de embasar o estudo.

O método de abordagem escolhido para delinear o estudo será o método hipotético-dedutivo, de acordo com Teixeira (2005) o método dedutivo leva o pesquisador do conhecido ao desconhecido com pouca margem de erro, entretanto, é de alcance limitado, pois a conclusão não pode exceder as premissas. Este método consiste, a seu ver, na racionalização ou combinação de ideias em sentido interpretativo, isto valendo mais do que a experimentação de caso por caso. O autor também aponta que, metodologicamente falando, é de bastante importância entender que a necessidade de explicação não reside nas premissas, mas na relação entre as premissas e a conclusão.

#### **3.1 Diagnóstico da situação e objetivos**

A Unidade Básica de Saúde do Bacurizeiro fica localizada no município de Viana, interior do estado do Maranhão, cuja extensão territorial é de, aproximadamente, 1.168,4km<sup>2</sup>, tendo uma população de 51.503 habitantes, cuja densidade demográfica é de 42,3habitantes por km<sup>2</sup>, no território do município. É uma cidade bem localizada, de fácil acesso à capital do estado, São Luís, e sua economia baseada no comércio e agricultura segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2016).

Segundo a Prefeitura Municipal de Viana – MA, a Unidade Básica de Saúde do Bacurizeiro em Viana, pertence à esfera municipal, funciona de segunda a sexta com atendimento em serviços básicos de saúde nas modalidades de consulta médica, consulta de enfermagem, assistência ao pré-natal de risco habitual, crescimento e desenvolvimento da criança, assistência a hipertensos, diabéticos, pessoas com hanseníase, tuberculose, imunização, coleta de exame citopatológico, prevenção de câncer uterino e de mama, visitas domiciliares, atividades educativas com diabéticos

e hipertensos, medicação da farmácia básica, atendimento odontológico. A equipe administrativa da unidade de saúde de Bacurizeiro atualmente é composta por: uma (1) enfermeira, uma (1) técnica de enfermagem, um (1) médico, (1) motorista, duas (02) agentes de posto, e oito (08) agentes de saúde. Um quadro de funcionários bem escasso em relação á demanda. (Maranhão, 2016).

Um dos pontos-chave na assistência da Unidade de Saúde de Bacurizeiro, Viana - MA, é o programa de educação em saúde desenvolvido junto a usuários hipertensos cuja ação tem como base o programa HIPERDIA, já citado neste estudo anteriormente, e que tem como premissa o cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde.

Enquanto enfermeira da Unidade de Saúde de Bacurizeiro, em Viana - MA, e à frente da direção administrativa da unidade, observou-se um aumento significativo de usuários hipertensos, alguns cadastrados e outros não, que realizavam consulta médica. Constatou-se que eram pessoas, entre adultos e idosos, que necessitavam de uma assistência diferenciada, cujo foco era o controle e a prevenção da doença.

Salienta-se que, o Programa HIPERDIA na referida unidade de saúde no Município apresenta limitações que contribuem para prejudicar o sucesso do tratamento citando-se, por exemplo, falhas no fornecimento de medicação específica para hipertensos, o qual depende da Farmácia Básica do Município e, nem sempre, a distribuição supre as necessidades de todos os usuários. No Município, o este programa não possui financiamento próprio, dependendo, exclusivamente do envio de verbas oriundas do Ministério da Saúde por meio do SUS. Outra falha detectada na execução do Programa HIPERDIA é a falta de veículos suficientes para a realização de visitas domiciliares assim como falta de profissionais para realizar atividades de educação em saúde na comunidade, citando-se também a escassez de materiais educativos como folhetos informativos e livros, que orientem melhor sobre a prevenção e o controle da doença.

Apesar do reduzido quadro de profissionais, faz-se o possível para atender a clientela hipertensa por meio de ações de educação em saúde, onde se faz palestras sobre a doença, incentivo à atividade física, palestras com nutricionista sobre a importância de uma alimentação equilibrada pobre em sódio e condimentos, palestras

com familiares e cuidadores.

Sentiu-se então a necessidade de conhecer como essas ações de saúde estão repercutindo na saúde desses usuários e como eles veem a própria saúde e o programa HIPERDIA.

Com base nesta realidade, a proposta de intervenção baseou-se nos seguintes objetivos:

- a) Conhecer o perfil sócio demográfico e clínico dos usuários participantes do Programa de Educação em Saúde do HIPERDIA;
- b) Pesquisar o conhecimento dos usuários sobre a prática do autocuidado (hábitos de vida);
- c) Descrever a percepção dos usuários acerca das atividades desenvolvidas no HIPERDIA com ênfase na educação em saúde;
- d) Identificar as atividades desenvolvidas sobre educação em saúde ao grupo de usuários hipertensos no que se refere às atividades voltadas à convivência dos membros e as atividades ditas assistenciais;
- e) Destacar a existência de incentivo à participação do usuário nas atividades de Educação em Saúde na referida Unidade de Atenção Básica;
- f) Propor melhorias no Programa de Educação em Saúde, relativas ao programa de hipertensão arterial no sentido de ampliar a assistência e a qualidade desta aos usuários hipertensos.

### **3.2 Participantes**

Participaram do estudo 30 usuários hipertensos cadastrados ou não no HIPERDIA, Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, de ambos os sexos, com diagnóstico de hipertensão, e, que manifestaram o desejo de participar.

### **3.3 Instrumentos de avaliação**

O instrumento de avaliação foi o questionário contendo variáveis quantitativas e qualitativas voltadas para os objetivos específicos do estudo (Apêndice A).

### **3.4 Procedimentos**

Procedeu-se primeiramente com um Planeamento das ações de intervenção do enfermeiro em relação à educação à saúde de hipertensos, estipulando-se várias etapas.

Etapa I – Elaboração e aplicação de um questionário semiestruturado para aplicação junto aos usuários;

Etapa II – Análise das respostas e conclusão sobre as mesmas;

Etapa III – Sugestões de melhorias no Programa de Educação em Saúde para Hipertensos na Unidade de Saúde de Bacurizeiro, em Viana - MA.

### **3.5 Estratégias**

A principal estratégia de intervenção teve como finalidade reunir com os usuários no seu próprio domicílio e perceber de que forma se podia intervir, nomeadamente com ensino de preparação de alimentos, actividade física e orientações alimentares. Estas estratégias de intervenção focaram-se também com a aplicação de questionário com os usuários hipertensos abordando-se os mesmos no momento da pré-consulta, de acordo com o projeto.

Procedeu-se com a aplicação dos questionários durante os meses de junho, julho e agosto do corrente ano, durante a pré-consulta. O objetivo era conhecer o perfil sociodemográfico dos usuários hipertensos e o conhecimento destes acerca da Hipertensão e quais os cuidados que eram tomados para a prevenção da doença.

Cada entrevista teve a duração de 10 minutos, procedendo-se com a abordagem aos usuários, onde era explicada finalidade desse procedimento, colhendo-se os dados somente após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e a aceitação do entrevistado.



A segunda etapa refere-se a sugestões de melhorias nas ações educativas de saúde junto dos hipertensos da unidade pesquisada, junto ao órgão gestor de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, no que se refere ao aumento de funcionários, principalmente Enfermeiros para atuarem na Atenção Básica. Procedeu-se também com a elaboração de folhetos e livros para esses usuários cuja distribuição foi feita durante a consulta com a enfermeira e/ou médico, onde era reforçada a explicação de detalhes sobre a doença, sua prevenção e importância de continuar o tratamento. Já os cartazes foram afixados nas paredes do ambulatório, no setor de marcação de consulta, área livre.

### **3.6 Recursos**

Os recursos para a execução das ações foram disponibilizados pela própria autora deste estudo, onde a mesma arcou com todas as despesas como: combustível, luz, internet para pesquisas, xerox, compra de livros, papel, elaboração de cartazes e folhetos.

### **3.7 Questões éticas**

A pesquisa será realizada de acordo com, a Resolução 1996/2012 do Conselho Nacional de Saúde e quanto aos aspectos éticos da pesquisa, por envolver seres humanos, inclusive com a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Procedeu-se também com a entrega de solicitação de autorização para o estudo na referida Unidade (Anexo A e B).



## 4 RESULTADOS

### 4.1 Resultados do questionário aplicado aos usuários do HIPERDIA na Unidade de Saúde de Bacurizeiro, Viana - MA

A primeira parte dos resultados do questionário traz os dados sobre o perfil sócio demográfico dos usuários entrevistados, onde abordou-se sobre sexo, idade, raça, escolaridade, estado civil, religião, renda e local de moradia (Tabela 1).

**Tabela 1:** Demonstrativo dos dados referente ao perfil sócio demográfico dos usuários hipertensos entrevistados na Unidade de Saúde de Bacurizeiro Viana - MA

Variáveis	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	13	43
Feminino	17	57
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Idade</b>		
46 – 55 anos	8	26,5
56 – 65 anos	8	26,5
66 – 75 anos	9	30
> De 75 anos	5	17
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Raça</b>		
Branca	8	26,5
Negra	14	47
Parda	8	26,5
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental completo	14	46,5
Ensino fundamental incompleto	5	16,5
Ensino Médio completo	4	13
Ensino superior completo	1	8

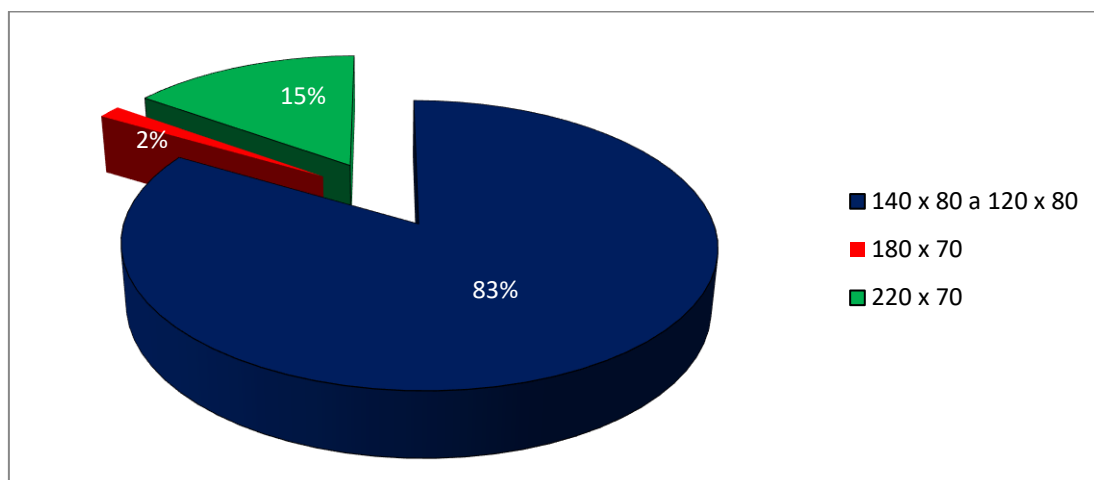
Ensin Superior incompleto	3	13
Não alfabetizado	3	13
Total	30	100
Estado civil		
Casado	17	56
Solteiro	6	20
Viúvo	3	10,5
União estável	4	13.5
Total	30	100
Renda		
1 Salário minino	24	80
2 salários mínimos	4	13
Sem renda	2	7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Local de moradia</b>		
Zona rural	30	100
Total	30	100

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

O género feminino prevaleceu com 57% (n=17) dos entrevistados, a idade dos entrevistados variou de 46 e 75 anos sendo 30% (n=9) com faixa etária entre 66 – 75 anos; a raça negra está presente em 47% (n=14) da amostra e 46,5% (n=14) tinha o ensino fundamental completo; 56% (n=17) é casado e 80% (n=24) tem renda de 1 salário mínimo. Todos os indivíduos (100%) moram na zona rural do município.

Os gráficos a seguir apresentam os resultados referentes aos dados clínicos do usuario hipertenso apresentando-se a média da pressão arterial o tempo que participa do programa de educação em saúde, antecedentes familiares e ainda as complicações decorrentes da doença e rotina da medicação.

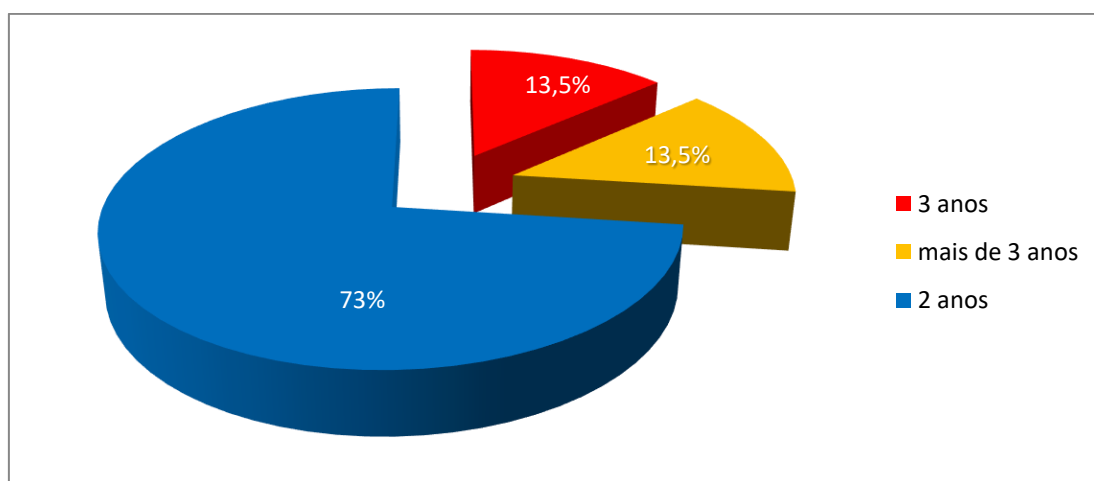
Em relação ao nível de pressão arterial 83% (n=25) apresentaram níveis entre 140/80 mmHg e 120/80 mmHg; 15% (n=4) apresentaram níveis de 180/70 mmHg e 2% (n=1) apresentou PAS de 220/70 mmHg (Gráfico 1).



**Gráfico 1.** Níveis de pressão arterial do hipertenso no momento da entrevista

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

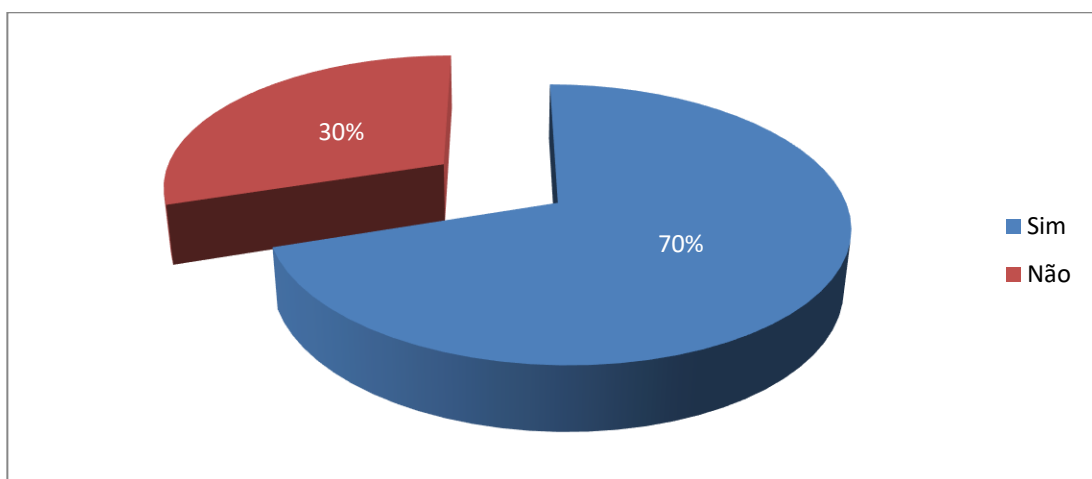
Em relação ao tempo que participa do programa de educação em saúde 73% (n=22) respondeu há dois anos, 13,5% (n=4) frequenta há 3 anos e 13,5% há mais de três anos (Gráfico 2).



**Gráfico 2.** Tempo de participação no programa de educação em saúde para hipertensos

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

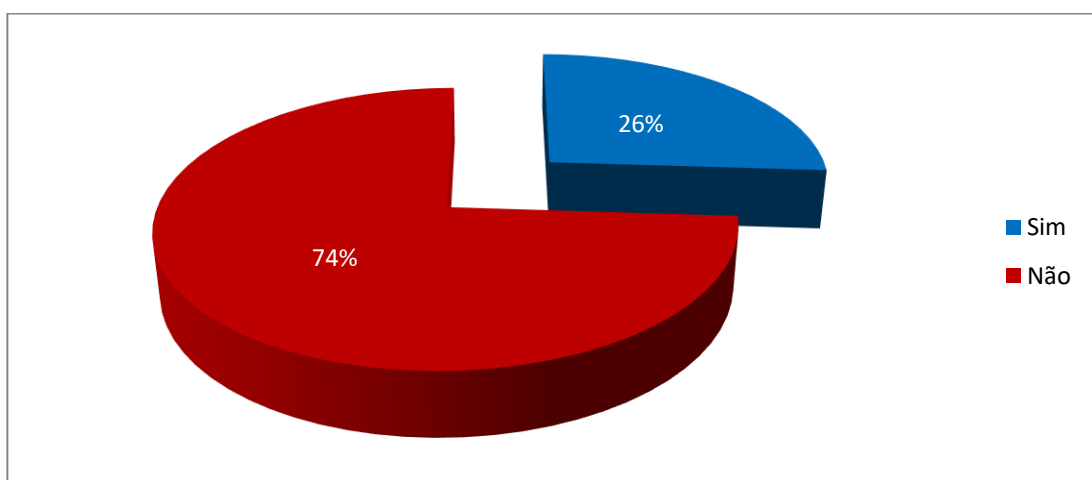
O gráfico 3 a seguir refere-se a existência de antecedentes familiares com hipertensão em que 70% (n=21) respondeu que sim e 30% (n=9) disse não ter parentes com hipertensão (Gráfico 3).



**Gráfico 3.** Antecedentes familiares com hipertensão

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

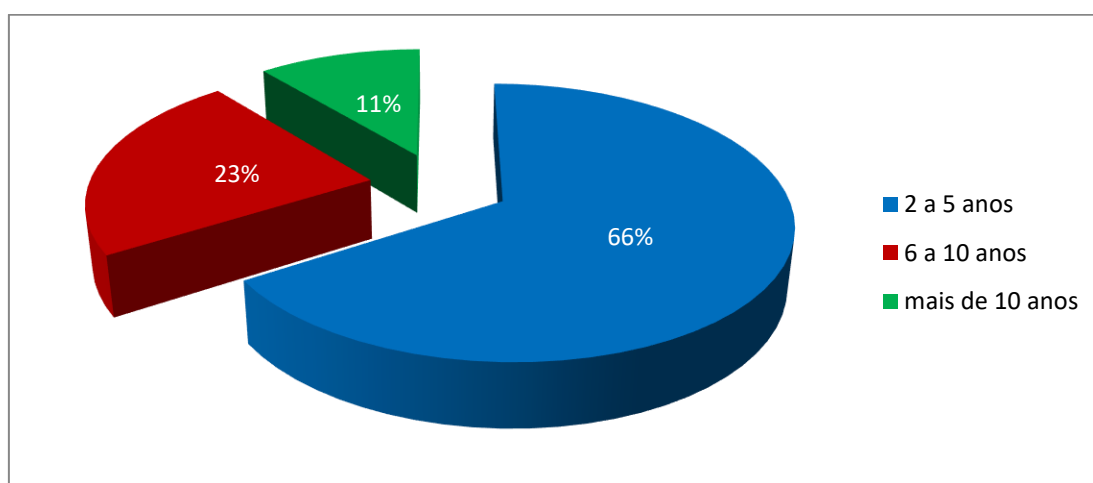
Quando questionados se apresentam complicações por causa da hipertensão, 26% (n=8) responderam que sim e 74%(n=22) disseram que não (Gráfico 4). Dentro dos que apresentaram complicações 7 tiveram acidente vascular cerebral (AVC) e 1 desenvolveu Alzheimer.



**Gráfico 4.** Desenvolvimento de complicações decorrentes da doença

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Indagados se fazem uso de medicação para controlar a hipertensão, 66% (n=20) disseram que sim entre 2 a 5 anos, 23% (n=7) fazem uso de medicação entre 6 e 10 anos e 11% (n=3) fazem uso de remédios para controle da HAS há mais de 10 anos (Gráfico 5). Em relação aos que tomam a medicação 100% disse que o faz todos os dias.

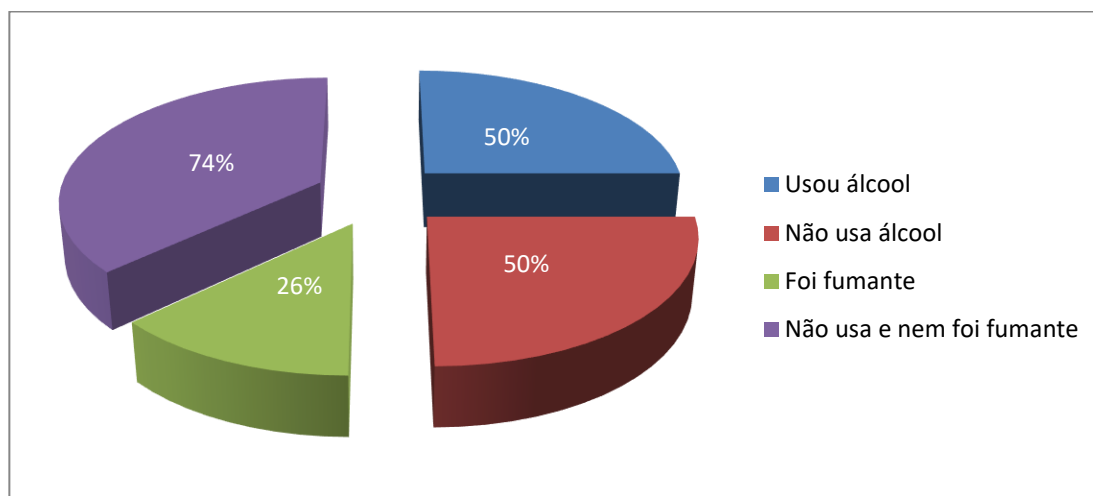


**Gráfico 5.** Uso de medicação para controle da pressão arterial

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Os resultados a seguir referem-se ao conhecimento da prática do autocuidado pelos usuários hipertensos. As variáveis envolvem os hábitos de vida como uso de álcool, fumo, dieta alimentar, prática de atividade física e consulta regular com o médico.

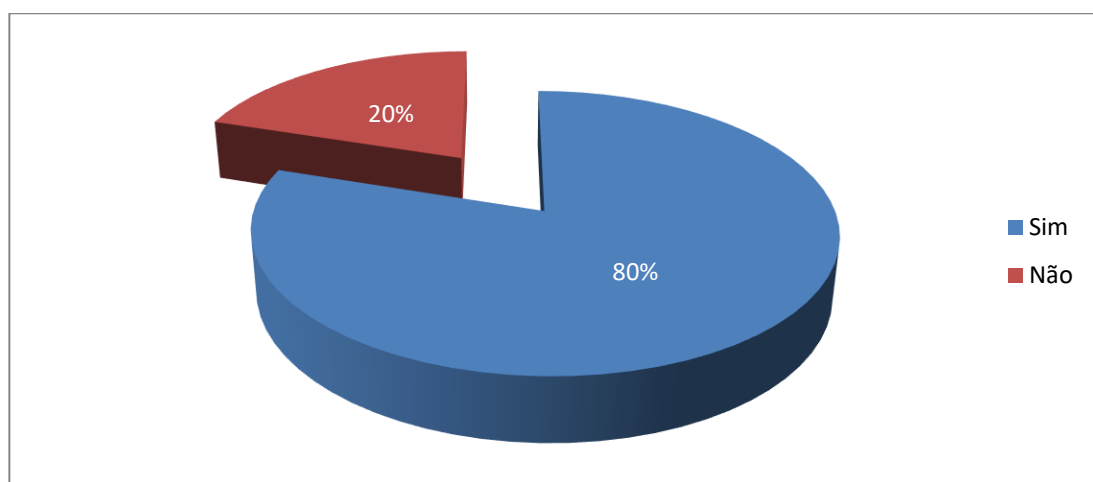
Entre os entrevistados, 50% (n=15) consome álcool e 50% (n=15) não consome; 26% foi fumador e 74 % não fuma atualmente e nem usou fumo (Gráfico 6).



**Gráfico 6.** Conhecimento sobre autocuidado dos usuários hipertensos

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Quanto à dieta específica para hipertenso, 80% (n=24) disse fazer a dieta enquanto que 20% (n=6) não faz dieta para controlar a hipertensão (Gráfico 7).

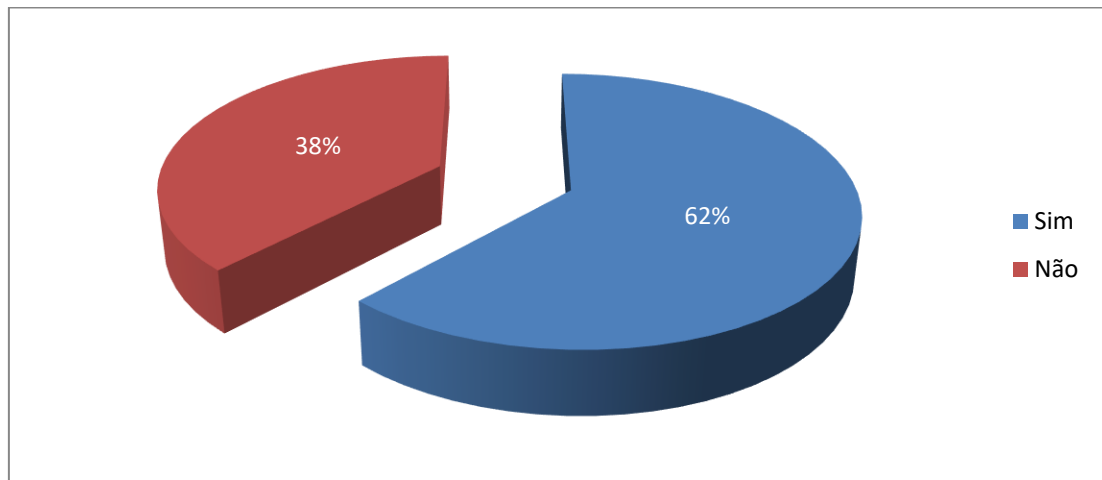


**Gráfico 7.** Manutenção de dieta específica para controle da HAS

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Indagou-se os entrevistados se praticavam atividade física ao que 62% (n= 18) disseram que sim e 38% (n=12) respondeu que não. Quando indagados se faziam atividade física antes de participarem do programa de Educação em Saúde na Unidade de Bacurizeiro, 30% respondeu que não (Gráfico 8).

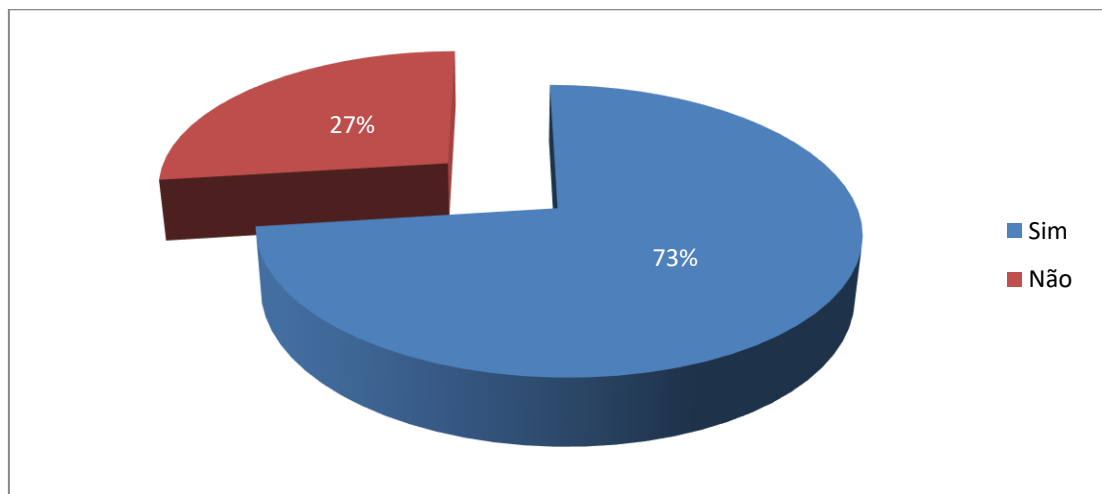




**Gráfico 8.** Prática de atividade física pelos hipertensos pesquisados

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

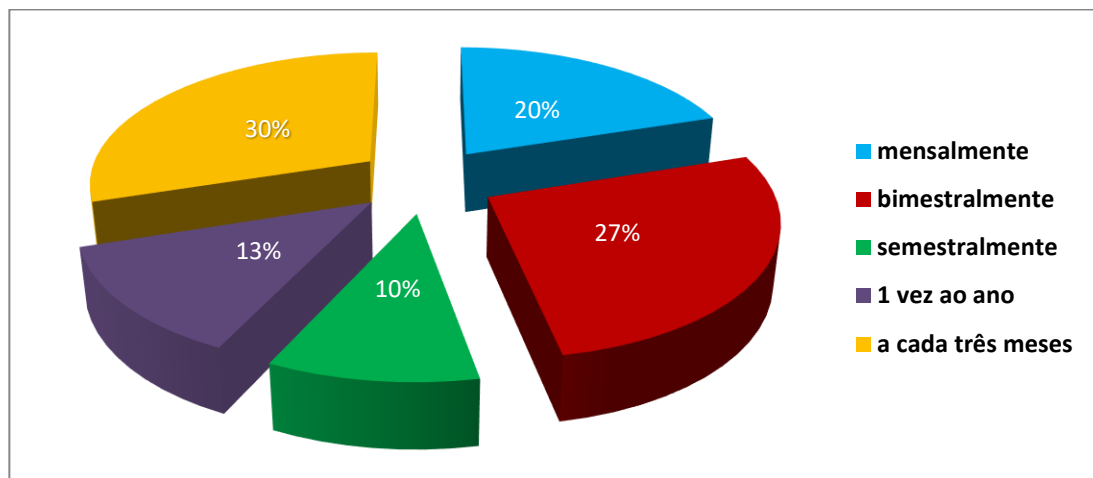
Relativamente aos indivíduos que fazem a consulta regularmente ao médico, 73% (n= 22) responderam que sim e 27% (n=8) disse que não (Gráfico 9).



**Gráfico 9.** Consulta regular com o médico

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Quanto à regularidade nas consultas 30% (n= 9) respondeu que faz de três em três meses, 27% (n=8) consulta a cada dois meses, 20% (n=6) consulta o médico mensalmente, 13% (n=4) uma vez ao ano, e 10% (n=3) 1 vez a cada seis meses (Gráfico 10).

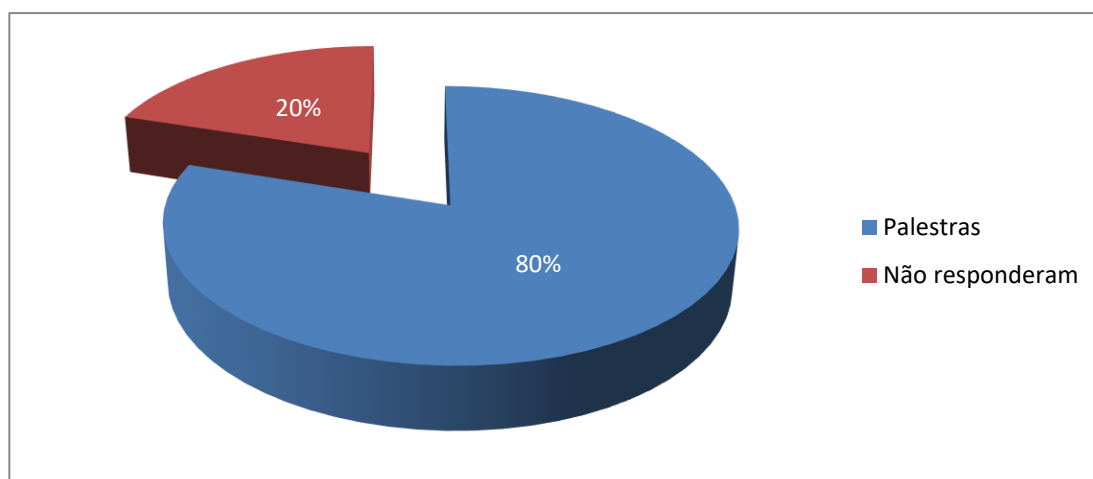


**Gráfico 10.** Regularidade do número de consultas ao ano

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Os dados a seguir retratam os resultados referentes a percepção dos usuários hipertensos sobre as atividades de educação em saúde desenvolvidas pela Unidade de Saúde de Bacurizeiro, cujo foco foi voltado para a participação destes nas atividades.

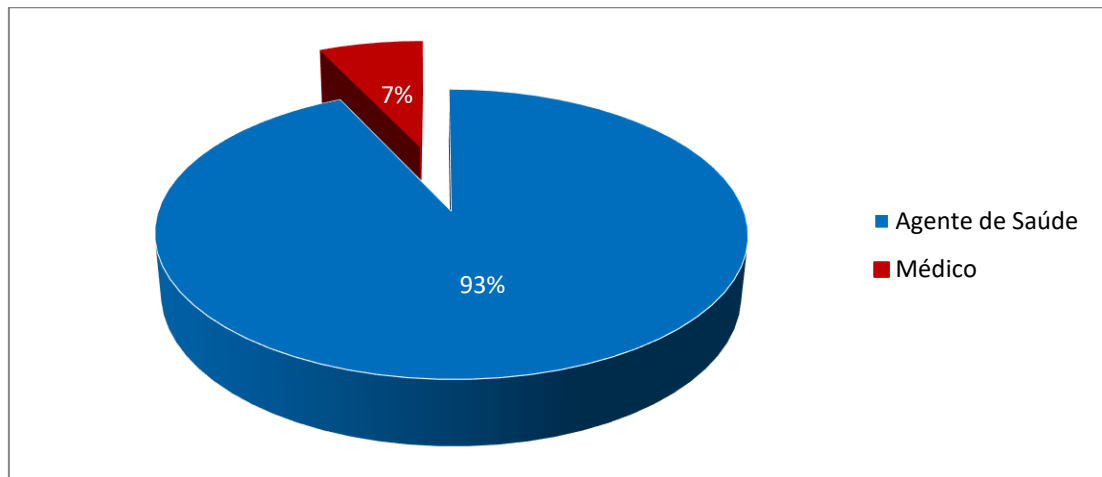
Sobre o tipo de atividade do qual participam 80% (n=24) disse ser as palestras, e 20% (n=6) não souberam responder (Gráfico 11).



**Gráfico 11.** Tipo de participação dos usuários nas ações de educação em saúde

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

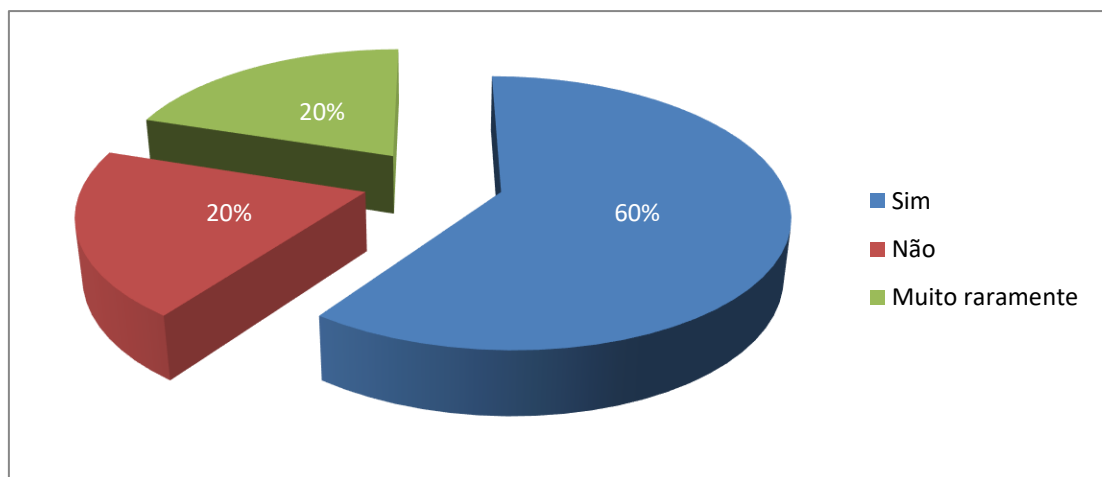
Em relação às atividades 100% (n=30) dos entrevistados avaliaram como boas. Já quando questionados sobre quem orienta sobre a hipertensão, 93% (n=28) disse ser o agente de saúde e 7% (n=2) disseram ser o médico (Gráfico 12).



**Gráfico 12.** Profissional que orienta sobre a hipertensão

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Quando indagados se a equipe visita o domicílio, 60% (n=18) respondeu que sim, 20% (n=6) respondeu que não, e 20% (n=6) disseram que raramente (Gráfico 13).

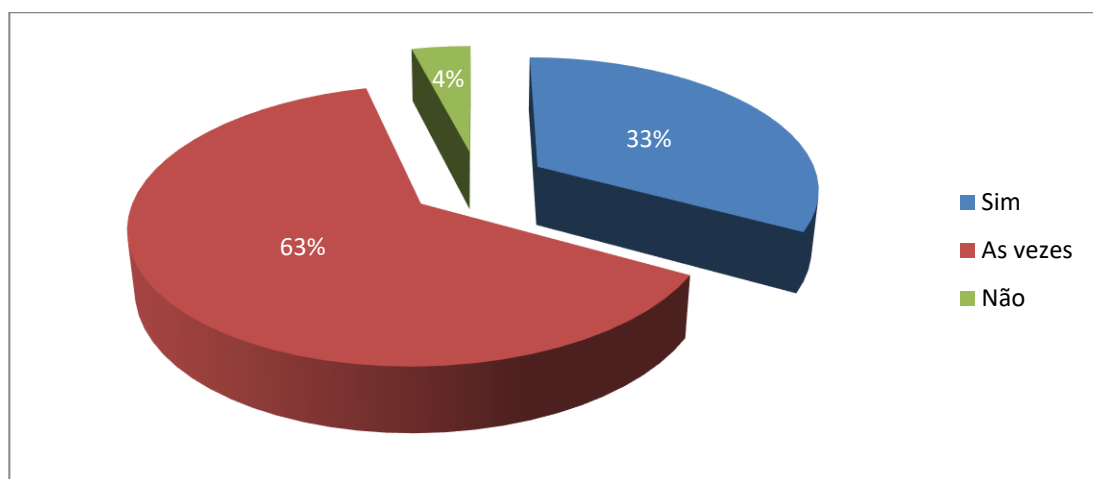


**Gráfico 13.** Opinião do usuário sobre as visitas domiciliares

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Quanto indagados se se sente motivado a participar das atividades de educação

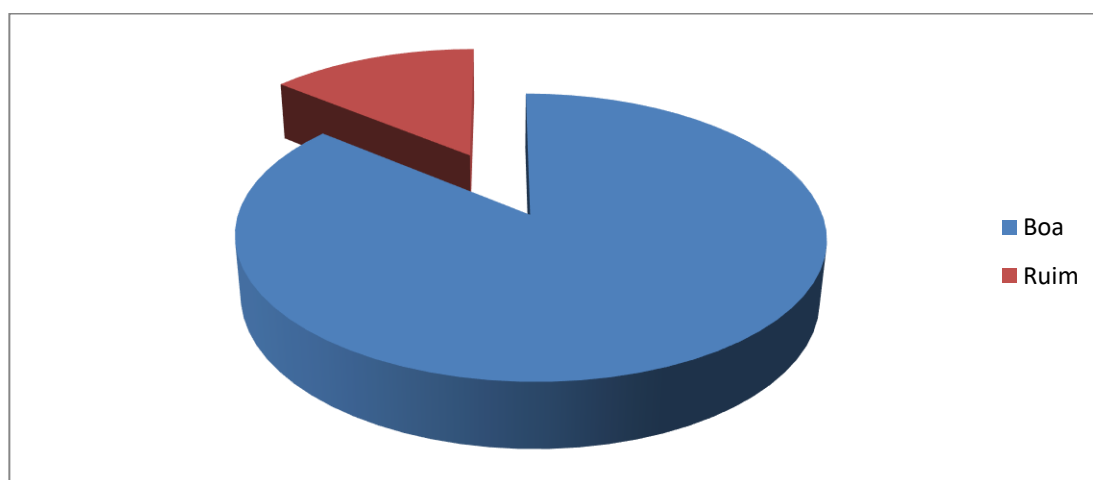
em saúde na referida unidade 33% (n=10) responderam que sim, 63% (n=19) responderam que às vezes e 4% (n=1) disseram que não se sentem motivados (Gráfico 14).



**Gráfico 14.** Motivação do usuário para participar das atividades de educação em saúde

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Quando solicitados para avaliarem a saúde após a participação nas atividades de educação em saúde, 86% (n=26) avaliaram como boa e 14% (n=4) como má (Gráfico 15).



**Gráfico 15.** Avaliação da própria saúde segundo os usuários hipertensos

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

## 4.2 Sugestão de melhorias

De posse dos resultados da avaliação com os usuários, a segunda etapa das atividades constou da elaboração de estratégias onde se identificaram algumas prioridades tais como:

### **a) Órgão gestor Municipal de Saúde**

- Solicitação de profissionais de saúde: 2 enfermeiro(as), 1 médico, 1 terapeuta ocupacional, 1 nutricionista, 1 educador físico com especialização em ginástica para idosos;
- Material educativo: cartazes e folhetos enfocando sobre formas de controlar e prevenir a doença;
- Melhoras na infraestrutura do prédio da unidade;
- Garantir medicamentos e exames junto ao SUS.

### **b) Equipe de profissionais existente na Unidade**

- Treinamento com os profissionais sobre busca ativa na comunidade
- Melhorar o conhecimento sobre as formas de desenvolvimento da doença junto a população local;

### **c) Ações junto aos usuários**

- Motivar o usuário a aderir ao tratamento de forma completa
- Esclarecer sobre os perigos da doença
- Distribuição de folhetos e cartazes com orientação sobre a doença, importância da alimentação e hábitos de vida saudáveis.

### **d) Ações junto a comunidade**

- Diálogo dirigido com representantes da comunidade (Conselho Comunitário de Saúde) para parceria com entidades de classe como associações, clubes de mães, visando a prática de atividade física para hipertensos.

**e) Resultados esperados**

- Diminuir em pelo menos 30% o percentual de pessoas com níveis pressóricos elevados;
- Melhorar na periodicidade das consultas, diminuindo o tempo de retorno ao médico;
- Conscientização e adesão da população usuária e comunidade a adoção de hábitos de vida saudáveis;
- Cobertura de 80% a 85% da população com risco cardiovascular aumentado.

## 5 DISCUSSÃO

O sexo feminino aparece quase sempre como prevalente nas amostras de estudos na área da saúde, isso porque segundo a literatura vigente, a mulher, busca mais pela sua saúde em relação aos homens. O sexo feminino foi relevante nos estudos de Borin et al. (2011) onde 63,2% (244), dos hipertensos entrevistados eram mulheres.

Ainda citando Borin et al. (2011), o fato da maioria ser do gênero feminino entre a população de hipertensos estudada pode estar associada à maior preocupação das mulheres com a própria saúde, onde estudos tem mostrado que o gênero feminino tem maior sobrevida que os homens e, portanto, estão mais sujeitas a sofrerem de doenças crônicas por tempo maior.

No estudo de Felchilcher, Araújo e Traverso (2015) o gênero feminino sobressaiu com 69,6% da amostra estudada, assemelhando-se aos estudos de Fernandes, Bertoldi e Barros (2009), afirmando que as mulheres percebem mais facilmente os riscos à saúde, visto que possuem mais acesso à informação em saúde do que os homens.

A idade dos entrevistados da Unidade de Saúde de Bacurizeiro, foi semelhante a outros estudos onde usuários adultos e idosos são a maioria dos atendidos. Em nosso estudo a idade variou de 46 a maior de 75 anos prevalecendo de 66 – 75 anos, aproximando-se aos estudos de Cenatti et al. (2013) onde a faixa etária prevalente foi entre 61 a 70 anos. Estudos demonstram que a HAS tem prevalência aumentada em pessoas com idade acima dos cinquenta anos, e tratando-se de população idosa (a partir dos 60 anos) esse índice apresenta-se aproximadamente em 42,3% dessa clientela (Henrique et al., 2008).

A raça negra prevaleceu nesse estudo indo de encontro com achados em estudos semelhantes na literatura onde a raça negra é mais propensa a desenvolver hipertensão, incidindo duas vezes mais que na raça branca ou parda (Cenatti et al., 2013).

A raça negra foi prevalente nos estudos de Malta et al. (2009) em pessoas com hipertensão, sendo que as mulheres negras apresentaram maior prevalência que os homens. Segundo estudos de Lessa (2010), a maior prevalência de HAS entre as mulheres negras pode estar relacionado à predisposição genética, aliada às piores

condições de vida e um menor acesso aos serviços públicos.

A escolaridade é um fator importante no que tange ao conhecimento de doenças e seu tratamento, pois, quanto maior a escolaridade, maior será o entendimento sobre as formas de prevenção. Em nosso estudo observou-se que a maioria dos entrevistados não tinha escolaridade básica completa, tendo apenas 8 anos de estudo, assemelhando-se aos resultados de Malta et al. (2009) onde a maioria dos hipertensos entrevistados tinham entre 8 a 9 anos de estudo. Diferenciou-se do estudo de Cabral et al. (2012), onde 53,6% não tinham completado 8 anos de estudo.

O estado civil apresentou-se em sua maioria como casados, cujo resultado está condizente com outros estudos onde a maioria é casada como nos estudos de Agostinho et al. (2010) onde 61,1% da amostra era composta por mulheres e nos estudos de Cabral et al. (2012), onde o género feminino compôs 50,8% da amostra.

Sobre essa questão, Bezerra et al. (2011) atestam que o estado civil é um fator importante visto que, quando casado, aumenta a chance de o hipertenso ter mais cuidado pelo seu cônjuge, principalmente quando se trata de pessoas do sexo masculino onde a mulher, é mais propensa ao cuidar do marido ou parceiro.

A renda tem um papel importante relativamente à qualidade de vida e, consequentemente à manutenção da saúde. Em nosso estudo grande parte dos entrevistados recebe um salário mínimo o que pode refletir de forma negativa na qualidade de vida uma vez que, com essa renda a pessoa pode apresentar dificuldades para se manter e cuidar da sua saúde. Essa realidade esteve presente no estudo de Cotta et al. (2009) onde 20% da amostra apresentou um salário mínimo onde ficou claro entre os entrevistados sérias dificuldades para fazer o tratamento adequado.

O estudo do perfil sociodemográfico tem grande importância porque permite ter-se um diagnóstico do contexto da população usuária dos serviços de saúde, sendo também uma forma para se planejar estratégias que melhorem a qualidade da assistência prestada conforme explicam Gomes et al. (2014).

O estudo mostrou que a maioria dos hipertensos entrevistados tinha antecedentes familiares sendo esse, um fator de risco para o desenvolvimento da doença. Em um estudo realizado por Santos e Moreira (2011) os antecedentes familiares estão presentes em 669 hipertensos pesquisados (30%) sendo esse fator responsável por um alto número de complicações renais entre os hipertensos da referida pesquisa.



A história familiar no referido estudo, esteve associada a hipertensão arterial ( $p = 0,015$ ) e a diabetes em concomitância com a hipertensão ( $p < 0,001$ ).

Na nossa pesquisa observou-se uma baixa percentagem de indivíduos que apresentaram complicações decorrentes da HAS, contudo 7 pacientes desenvolveram AVC, o que reforça a ideia de investir mais em ações educativas junto aos hipertensos com vistas à prevenção destas complicações. A presença de complicações deu-se em 21% dos hipertensos pesquisados no estudo de Santos e Moreira (2011), e 3% apresentaram AVC.

Em relação à medicação o estudo mostrou que todos fazem medicação para controlar a hipertensão todos os dias variando o período entre 2 a mais de 10 anos. Sobre essa questão, Carvalho Filha, Nogueira e Medina (2014) afirmam que a medicação é importante para prevenir complicações e até a morte.

A distribuição de medicamentos para a hipertensão faz parte da Farmácia Básica da ESF, e, muitas vezes, traduz-se em limitação à realização do tratamento para muitos usuários que não podem comprar sua medicação, o que contribui para o abandono do tratamento e as complicações decorrentes da doença. A Farmácia Básica conta, com o máximo de seis tipos de medicamentos usados para o controle da pressão arterial (Brasil, 2006), conhecidos como anti-hipertensores nomeadamente, hidroclorotiazida, furosemida, propanolol, captopril, enalapril e metildopa.

Em relação aos hábitos de vida e autocuidado, observou-se que metade dos entrevistados não consome álcool ou fumo, e a maioria faz dieta específica para controle da pressão arterial. Esses achados vão de encontro com outros estudos semelhantes como a pesquisa de Cenatti et al. (2013) onde 89,7% relataram que não tinham o hábito de fumar. Complementando, o estudo de Cotta et al. (2009) revelou que uma baixa prevalência do consumo de bebida alcoólica entre os hipertensos pesquisados.

A alimentação cuidada e saudável é um os principais fatores de prevenção e controle da doença, Em uma pesquisa realizada por Cotta et al. (2009) trouxe um dado relevante onde 97,2% dos hipertensos pesquisados afirmaram ter uma alimentação saudável, e não adicionavam sal à comida, e também utilizavam somente o óleo vegetal para o preparo das refeições.

Em relação à realização de atividade física a maioria dos hipertensos

pesquisados respondeu que faz algum exercício físico, contudo alguns indivíduos disseram que passou a praticar atividade física após participar das atividades de educação em saúde na unidade de saúde pesquisada.

O exercício físico é fundamental para regular os níveis da pressão arterial sendo recomendada pelos médicos e enfermeiros da Atenção Básica. A prática de atividade física foi destacada no estudo de Cotta et al. (2009) por 32,6% dos hipertensos entrevistados. Segundo o IBGE, a prevalência de pessoas que realizam alguma atividade física, é de aproximadamente 13% da população brasileira, portanto, tanto no estudo de Cotta et al. (2009) quanto no nosso estudo, a média ficou acima da média nacional.

Todos responderam que fazem a consulta regular ao médico para aferir a pressão, sendo que a maioria vai ao médico a cada três meses. A regularidade nas consultas faz parte do tratamento, sendo esse um ponto-chave para o controle da doença e verificação de alguma complicação. Conforme Magnago et al. (2017) as ações educativas de saúde para hipertensos deve enfatizar a importância da visita mensal ao médico uma vez que a hipertensão costuma ser chamada de doença silenciosa pois muitas vezes o paciente não apresenta sintomas que lhes permitam observar alguma alteração em seu organismo.

Nas questões relativas à percepção dos usuários sobre as ações educativas realizadas pela Unidade de Saúde de Bacurizeiro, a maioria enfatizou que as palestras são as atividades que mais participam, sendo, portanto, um importante recurso para conduzir informações precisas sobre a doença, suas implicações e forma de prevenção e controle.

Nos programas de educação em saúde o paciente é visto como um sujeito de interações e o profissional como mediador dos conhecimentos, onde ambos estão inseridos em um processo de crescimento com a finalidade de propiciar condições de vida mais satisfatórias. Ao participar de ações educativas no âmbito da saúde, o paciente se sente motivado a manter o cuidado consigo mesmo, e esse já pode ser considerado um resultado positivo no tratamento e acompanhamento da doença (Menezes & Gobi, 2013).

No contexto da prática de educação em saúde junto aos hipertensos o estudo revelou que o agente de saúde é o profissional que mais tem contato com o usuário e,

consequentemente, é este quem leva as informações sobre a doença uma vez que esse mesmo profissional foi citado nas visitas domiciliares por 60% dos entrevistados. Segundo o Ministério da Saúde, as atribuições do agente de saúde prendem-se a: esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, orientando-a sobre as medidas de prevenção, assim como rastrear a hipertensão arterial em indivíduos com mais de 20 anos, pelo menos, uma vez ao ano, mesmo naqueles sem queixa como também, registrar, em sua ficha de acompanhamento, o diagnóstico de hipertensão e risco cardiovascular global estimado de cada membro da família, além de outros (Brasil, 2006).

Entretanto, ressalta-se aqui que as atividades educativas devem ser parte das ações da enfermagem. Segundo Santos e Penna (2009), compreende-se que a educação em saúde deve estar relacionada com as ações cuidadoras, o que remete á responsabilidades do enfermeiro, onde esse profissional apresenta dupla identidade – a de educador e a de trabalhador de saúde, ocupando o lugar no trabalho em saúde e, muitas vezes, é o que o torna viável.

Em relação à motivação para participar das atividades educativas oferecidas pela instituição observou-se que a maioria respondeu não sentir essa motivação o que remete à ideia de rever o planejamento das ações para melhorar a assistência e a participação desses usuários. Sobre essa questão Arantes (2015) enfatiza que a educação em saúde é um dos pilares da estratégia saúde da família, porém, constituiu-se em uma ação que envolve uma minoria dos usuários.

Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) o incentivo à saúde dos hipertensos está diretamente relacionado aos fatores psicossociais, para os quais o lazer representa importante estratégia de controle da doença e suas consequências, além de aproximar as pessoas, preencher lacunas, promover bem-estar mental e social.

Quanto a avaliação da própria saúde, a maioria dos usuários hipertensos classificou como boa, o que demonstra que o programa deve ser revisto no sentido de melhorar o atendimento e a assistência aos hipertensos de forma que estes possam sentir-se seguros e confiantes em sua recuperação.

A concepção de saúde boa foi revelada no estudo de Felchilcher, Araújo e Traverso (2015) por 43,5% dos entrevistados. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Bezerra et al. (2011), no qual, ao indagarem sobre a auto percepção de

saúde, 45,7% dos entrevistados a consideraram boa.

## 6 CONCLUSÃO

O estudo revelou que o perfil sócio demográfico de hipertensos na Unidade se assemelha a outros estudos existentes na literatura, como a maioria feminina, com idade maior que 50 anos, casada, baixa escolaridade, e baixa renda. Um perfil condizente com a maioria dos usuários que buscam atendimento junto ao Sistema Único de Saúde. Observou-se também que as ações educativas têm destacado alguns pontos como a regularidade nas consultas e a tomada da medicação pelos usuários.

A pesquisa revelou que mesmo fazendo parte do programa de educação em saúde, muitos hipertensos apresentaram pressão arterial elevada durante a entrevista, o que merece atenção dos profissionais de saúde que atuam junto a essa clientela no sentido de monitorar o paciente para melhorar sua saúde. A pesquisa também revelou que muitos entrevistados não praticam atividade física, um item fundamental no controle da hipertensão arterial.

Constatou-se durante o estudo que as ações educativas não têm a adesão de todos os usuários, e que a maioria das informações sobre a doença, são fornecidas pelo agente de saúde, ficando aqui uma lacuna relativa ao trabalho do enfermeiro da unidade, o qual deveria estar à frente dessa informação. Portanto, considera-se esse um ponto fraco da unidade, onde se deveria investir mais na contratação de profissionais enfermeiros para atuarem de forma mais presente junto a essa clientela.

Mesmo com alguns entraves, constatou-se que os usuários avaliaram as ações educativas e a própria saúde como boa, o que remete a uma reflexão por parte da equipe administrativa da unidade para melhorar a assistência de forma que ela seja um diferencial no tratamento da hipertensão no Município.

Por fim, conclui-se que a educação em saúde, significa desenvolver uma ação capaz de promover no paciente o senso crítico sobre si mesmo, sobre sua situação atual, dando-lhe condições de mudar a condição de doente, sendo capaz de intervir sobre a sua qualidade de vida. A Unidade, precisa investir em suprimentos materiais e humanos para atingir a excelência na cobertura assistencial junto a essa população.

É urgente a necessidade de intensificar as ações de capacitação dos profissionais com vista a estabelecer um atendimento qualificado e vinculação aos hipertensos e/ ou diabéticos sob sua responsabilidade.



## REFERÊNCIAS

- Agostinho, Milena Rodrigues et al. (2010). Auto percepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Florianópolis, 5(17), 9-15.
- Alves, V. S., Nunes, M. O. (2004). Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. *Interface Comun Saúde Educ*, 10(19), 131-47.
- Arantes, R. K. M., Salvagioni, D. A. J., Araújo, J. P., Roecke, S. (2015). Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. *Rev Enferm UFSM*, Santa Maria, 5(2), 213-223.
- Bezerra, Polyana Caroline de Lima et al. (2011). Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(12), 2441-2451.
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. *Manual de Operação*, Brasília. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>>.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema para o Sistema Único de Saúde, *Caderno de Atenção Básica*, Brasília, 15. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf)>.
- Brasil. (2013a). Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. *Cadernos de Atenção Básica*, Brasília, 37. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf)>.
- Brasil. (2013b). Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. *Caderno de Atenção Básica*, Brasília, 28. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf)>.

Brasil. (2016a). 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, 107(3). Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>.

Brasil. (2016b). Análise crítica dos Estudos ACCORD versus SPRINT – Resultados e metas pressóricas. *Rev Bras Hipertens*, 23(1), 2-7. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/23-1.pdf>>.

Borin, F. S. A., Guariento, M. E., Almeida, E. A. (2011). Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. *Rev Bras Clin Med*, São Paulo, 9(2), 107-111.

Busato, Otto. (2006). *Hipertensão Arterial: crise hipertensiva*. São Paulo: ABC da Saúde, Edições Médicas.

Cabral, Dayane Maia Costa et al. (2012). Estudo do acolhimento de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de São Paulo. *Revista Atenção Primária à Saúde*, São Paulo, 15(3), 238-244.

Carvalho Filha, F. S. S., Nogueira, L.T., Medina, M. G. (2014). Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 38.

Cenatti, J. L., Lentsck, Lentsck, M. H., Prezotto, K.H et al. (2013). Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde da família. *Reas*, 2(1), 21-31.

Colomé, J. S., Oliveira, D. L. L. C. (2012). Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*, 21(1), 177-84.



Cotta, R. M. M., Batista, K. C. S., Reis, R. S., Souza, G. A., Dias, G., Castro, F. A. F et al. (2009). Perfil socio sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira. *Ciênc saúde coletiva*, Minas Gerais.

Departamento de Informática do SUS - DATASUS. (2015). *Caderno de Informações de Saúde*. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/tocantins/noticias-tocantins/499-em-seu-ultimo-levantamento-datasus-registra-469-vitimas-de-infarto-agudo-do-miocardio-no-tocantins>>.

Departamento de Informática do SUS - DATASUS. (2012). *Ministério da Saúde. Informações de saúde*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>.

Fava, S. M. C. L., Figueiredo, A. S., Franceli, A.B., Nogueira, M. S et al. (2010). Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para clientes com hipertensão arterial. *Rev Enferm*, Rio de Janeiro, 18(4), 536-40.

Felchilche, E., Araújo, G., Traverso, M. E. D. (2015). Perfil de usuários de uma unidade básica de saúde do Meio-Oeste catarinense. *Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba*, 6(2), 223-230.

Fernandes, Léia Cristiane L.; Bertoldi, Andréa D.; Barros, Aluísio J. D. (2009). Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, Porto Alegre, 43(4), 595-603.

Garritano, C. R., Luz, P. M., Pires, M. L. E., Barbosa, M. T. S., Batista, K. M. (2012). Análise da Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Brasil no século XXI. *Arq Bras Cardiol*, 98(6).

Gomes, S. M., Canavieiras, S. A., Sousa, S. F. M. C. et al. (2014). Idosos e saúde: a importância dos estudos do perfil sócio demográfico, econômico e da utilização dos medicamentos. XI Encontro de Iniciação á docência. *Anais... UFPB, PRG*.

Henrique, N. N., Costa, P. S., Vileti, J. L., Corrêa, M. C. M., Carvalho, E. C. (2008).

- Hipertensão arterial e diabetes mellitus: um estudo sobre os programas de Atenção Básica. *Rev. Enferm*, Rio de Janeiro, 16(2), 168-73.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2016). *Área territorial oficial. Município de Viana*. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Viana\\_\(Maranh%C3%A3o\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Viana_(Maranh%C3%A3o))>.
- Lessa, I. (2010). Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal [editorial]. *Cad Saude Publica*. 26(8), 1 .
- Lima A. S., Gaia, E. S. M., Ferrera, M. A. et al. (2012). A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. *Saúde Coletiva em Debate*, 2(1), 30-29.
- Magnago, C., Pierantoni, C. R., França, T., et al. (2017). Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: a experiência do ProgeSUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1521-1530.
- Malta, D. C., Moura, L., Souza, F. M., Rocha, F. M., Fernandes, F. M et al. (2009). *Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006*. Ministério da Saúde, Brasília.
- Maranhão. Prefeitura Municipal de Viana. (2016). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de atenção básica. Unidade Básica de saúde do Bacurizeiro. *Relatório*. Disponível em: <<http://viana.ma.gov.br/>>.
- Marinho, Michelly Geórgia da Silva, Cesse, Eduarda Ângela Pessoa, Bezerra, Adriana Falangola Benjamin et al. (2011). Análise de custos da assistência à saúde aos portadores de diabetes melito e hipertensão arterial em uma unidade de saúde pública de referência em Recife – Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 55(6).
- Menezes, A. G. M. P., Gobbi, D. (2013). Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. *Mundo Saúde*, 34(1), 97-102.

- Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição em Saúde - NUPENS. (2013). *Prevalência da Hipertensão Arterial no Brasil*. Portal da saúde. Ministério da saúde. Brasil. Disponível em: <<http://www.precepta.com.br/blog/prevalencia-de-hipertensao-arterial-rasil/2013>>.
- Passos, Valéria Maria de Azeredo, Assis, Tiago Duarte, Barreto, Sandhi Maria. (2006). Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 15(1).
- Portal Brasil. (2015). *Hipertensão atinge mais de 30 milhões de pessoas no País*. Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/hipertensao-atinge-mais-de-30-milhoes-de-pessoas-no-pais>>.
- Roecker, S., Budó, M. L. D, Marcon, S. S. (2011). Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev. Esc. Enferm.*, 46(3), 641-9.
- Ruiperez, I., Llorente, P. Geriatria. (2008). *Hipertensão*. Rio de Janeiro: MAcGraw.
- Santos, J. C., Moreira, T. M. M. (2011). Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. *Revista da Esc. de Enferm*, 46(5).
- Santos, R. V., Penna C. M. M. (2009). Educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto contexto – Enferm.*, 18(4).
- Silva, N. J. (2012). Hipertensão arterial sistêmica no maranhão: prevalência e fatores associados. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 1(3).
- Soares, J. F., Botter, D. A., Ribeiro, R. Q. C. (2010). Fatores adicionais de risco cardiovasculares associados ao excesso de peso em idosos hipertensos. *Rev Bras Med Esporte*, 14.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2010). Sociedade Brasileira de Hipertensão.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.* 95, 1-51.

Tacon, Kelly Cristina Borges, Pereira, Silvana Alves, Santos, Hugo Campos Oliveira et al. (2012). Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos em uma instituição de ensino superior. *Rev Bras Clin Med.*, São Paulo, 10(3).

Teixeira, G. (2005). *A questão do método na investigação científica*. Disponível em: <[http://www.miniwebcursos.com.br/curso\\_aprender/modulos/aula\\_4/artigos/tipo\\_metodo.html](http://www.miniwebcursos.com.br/curso_aprender/modulos/aula_4/artigos/tipo_metodo.html)>.

Vitor, A. F., Montero, F. P. M., Morais, M. H. C. C, et al. (2011). Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. *Esc Anna Nery*, 15(2), 251-60.

Zaitune, M. P. A et al. (2007). Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(6).

## **APÊNDICES**



**APÊNDICE A - Modelo de Questionário Aplicado aos Usuários Cadastrados no  
Hiperdia da Unidade de Atenção Básica no Município de Viana**



**MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

**1. Dados Sócio demográficos**

<b>Sexo</b>  <input type="checkbox"/> Masculino  <input type="checkbox"/> Feminino	<b>Idade</b>  <input type="checkbox"/> 18 a 25 anos <input type="checkbox"/> 26 a 35 anos <input type="checkbox"/> 36 a 45 anos <input type="checkbox"/> 46 a 55 anos <input type="checkbox"/> 56 a 65 anos <input type="checkbox"/> 66 a 75 anos <input type="checkbox"/> > de 75 anos	<b>Raça/Cor</b>  <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Outro
<b>Escolaridade</b>  <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Não alfabetizado	<b>Estado civil</b>  <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Divorciado(a)	<b>Religião</b>  <input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Evangelico <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Outra _____ <input type="checkbox"/> Sem religião
<b>Ocupação</b>  <input type="checkbox"/> Empregado no setor formal <input type="checkbox"/> Trabalha no setor	<b>Renda</b>  <input type="checkbox"/> 1 SM <input type="checkbox"/> 2 SM <input type="checkbox"/> 3 SM	<b>Local de moradia</b>  <input type="checkbox"/> Zona urbana <input type="checkbox"/> Zona Rural

	( ) Sem renda	
--	---------------	--

## 2. Dados Clínicos Atuais do Hipertenso

<b>Tempo que participa do programa</b> ( ) 1 ano    ( ) 2 anos ( ) 3 anos    ( ) Mais de 3 anos ( ) menos de 1 ano	<b>Pressão arterial</b> PAS _____mmHg PAD _____mmHg Peso _____kg Altura _____m IMC _____kg/m <sup>2</sup>
<b>Tem antecedentes familiares com Hipertensão?</b> ( ) Sim ( ) Não	<b>Apresentou alguma complicação?</b> ( ) Não ( ) Sim - Qual? AVC ( )    AVE ( ) Cardiopatia ( ) Outro _____
<b>Faz medicação para a Pressão Arterial?</b> ( ) Sim    ( ) Não  <b>Quanto tempo?</b> Meses _____ Anos _____	<b>Toma a medicação para a Pressão Arterial todos os dias?</b>  ( ) Sim    ( ) Não

## 3. Conhecimento e Prática dos Usuários sobre o Auto Cuidado (Hábitos De Vida)

<b>Usa álcool</b> ( ) Sim ( ) Não <b>Usou álcool?</b> ( ) Sim ( ) Não	<b>É fumante?</b> ( ) Sim ( ) Não <b>Foi fumante?</b> ( ) Sim ( ) Não
--	--



<b>Faz dieta ou Reeducação Alimentar segundo recomendações médicas?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Fazia antes?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Pratica atividade física</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Praticava antes do Programa?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Faz consulta regularmente?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Quantas vezes?</b> <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> a cada 2 meses <input type="checkbox"/> a cada 3 meses <input type="checkbox"/> a cada 6 meses <input type="checkbox"/> 1 vez por ano <input type="checkbox"/> esporadicamente

4. Percepção dos Usuários acerca das Atividades Desenvolvidas no Hiperdia com Ênfase na Educação em Saúde

a) Marque as atividades que você participa nesta Unidade de Saúde

- ☐ Atividades em grupo    ☐ Palestras    ☐ Teatro  
☐ Dança    ☐ Atividade física    ☐ Passeios  
☐ Oficina de cozinha    ☐

Outras \_\_\_\_\_

b) Como você avalia as atividades realizadas pela equipe em relação ao programa HIPERDIA?

- ☐ Excelente    ☐ Boa    ☐ Ruim    ☐ Péssima

c) Em relação à equipe multiprofissional, quem mais orienta sobre a Hipertensão?

- ☐ Enfermeiro(a)    ☐ Médico(a)    ☐ Agente de Saúde  
☐ Auxiliar de enfermagem    ☐ Assistente Social  
☐ Outro \_\_\_\_\_

d) A equipe visita você e sua família?

☐ Sim      ☐ Não      ☐ Muito raramente

e) Você se sente motivado para participa das atividades promovidas pela equipe de saúde deste Posto?

☐ Sim      ☐ Não      ☐ às vezes

f) Como você avalia sua saúde após participar do Programa?

☐ Excelente      ☐ Boa      ☐ Ruim      ☐ Péssima

## **APÊNDICE B – Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Apresentado aos Usuários da UBS, Participantes do Estudo.**



### **MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

O presente estudo consiste do seguinte tema: EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.

O objetivo principal deste estudo é analisar a percepção de usuários sobre um Programa de Educação em Saúde para Hipertensos em uma Unidade de Atenção Básica no Município do Maranhão.

Sua participação é voluntária e você será convidado (a) a preencher um questionário. Enfatizamos que, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir, sem prejuízo algum de suas atividades ou tratamento.

Esclarecemos que sua participação não trará nenhum risco ou ônus. Informamos também que não haverá nenhum tipo de recompensa financeira pelas informações. Você também **não** terá sua assistência em saúde prejudicada nesta Unidade e Saúde. Garantimos que você terá sua identidade resguardada e somente sua resposta será computada para compor os resultados.

Porém, você precisa autorizar a publicação das respostas e autorização para publicarmos sua imagem (fotos) bem como de todos os que participarem este estudo.

Desde já, agradecemos a sua participação.

Delmalice Costa Santos

Pesquisadora responsável

Considerando as questões acima, Eu  
\_\_\_\_\_ autorizo a utilização do  
questionário respondido por mim para o presente estudo, assim como também autorizo  
a exposição de fotos na pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017.

## **ANEXOS**



## ANEXO A - Termo de Autorização para Coleta de Dados



### MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Ilmo. Sr (a): Nome do Administrador Responsável Administrativo  
São Luís, de de 2017

Eu, **Delmalice Costa Campos**, Mestranda do Curso de Especialização Conducente ao Mestrado em Educação para a Saúde da Faculdade do Instituto Universitário Atlântico, Faculdade Einstein, na qualidade de pesquisadora responsável, sob a orientação do(a) professor(a)\_\_\_\_\_ (nome do orientador(a) e titulação), venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar uma pesquisa de campo, parte integrante da grade curricular do Curso intitulada “EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL”.

A mesma tem como objetivo analisar a percepção de usuários sobre um Programa de Educação em Saúde para Hipertensos desenvolvido na Unidade de Saúde (nome).

A coleta de dados ocorrerá mediante a utilização da aplicação de um questionário aos usuários participante do Programa desenvolvido por esta Unidade de Saúde. Igualmente, assumo o compromisso de utilizar os dados obtidos somente para fins científicos, bem como de disponibilizar os resultados obtidos para esta instituição.

Na oportunidade, agradecemos antecipadamente e esperamos contar com a sua colaboração.

Atenciosamente,

---

Delmalice Costa Campos  
Mestranda, Responsável pela pesquisa

---

Profa. MSc. (Nome)  
Orientadora



## ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA



### MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Eu, (fulano de TAL) (coordenador geral diretor do hospital etc...) responsável pelo(a) setor tal..... autorizo a realização da Pesquisa intitulada “EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL”.

Estou ciente de que a pesquisa será realizada sob a responsabilidade da mestrandia Delmalice Costa Campos, cujo objetivo é analisar a percepção de usuários sobre um Programa de Educação em Saúde para Hipertensos desenvolvido nesta Unidade de Saúde no que se refere a assistência prestada ao usuários que fazem tratamento nesta Unidade, e concordo que a mesma seja realizada no período de setembro ao outubro de 2017.

Declaro ter lido e concordado com o Projeto e Pesquisa apresentado pela Mestranda responsável pelo estudo, cumprindo com as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de sua corresponsabilidade como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,

---

Diretora/Coordenadora da Unidade (Posto)

(Assinatura e/ou carimbo)